DE

CORDIS FUNCTIONIBUS ET MORBIS NONNULLA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE VI. M. NOVEMBRIS A. MDCCCXXXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

CONST. THEOPH. HERM. KNAUTH

BORUSSUS-ORIENTALIS.

OPPONENTIBUS:

R. WISSELINCK, MED. ET CHIR. DD.
G. MUELLER, MED. ET CHIR. CAND.
H. DIESTEL, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

ELIAE KNAUTH

AD CINERES USQUE COLENDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Praeceptori dilectissimo, professori Dietz, qui primus ad accuratius cordis morborum studium animum meum incendit, et doctrina sua et humanitate insigni, tam in Clinico medico quam colloquiis privatis me instituit, quominus gratias debitas agam, fata prohibent: Manibus tamen viri Beati non possum quin intimo corde illas referam sincerissimas.

LECTOR BENEVOLE!

Quum novissimis demum temporibus, Auenbruggeri et Laenneccii inventis novis percussione et auscultatione de sani et aegri cordis functionibus certiores redditi simus, quumque haec potissimum via ad morbos cordis dignoscendos longius sit persequenda; excu-

ses velim, quod physicorum symptomatum praecipue rationem habuerim.

Tres in partes opusculum meum divisi, quarum prima de motibus et sonis cordis sani et aegri exponit, altera nonnulla de morborum cordis speciebus exhibet, tertia tres morbi historias continet.

PARS PRIMA.

I. DE MOTIBUS ET SONIS CORDIS SANI.

Pauca de percussione cordis praemittere liceat: Percussio, ab Auenbruggero (1) inventa, in cordis regione instituta sonum edit obtusum, cordis sonum vocatum, qui medio in corde clarior, circa margines a pulmonibus obtectos tenuior est et difficilior auditu. Nihil praeterea afferre possumus, quam eundem in cordis morbis hypertrophicis per majorem pectoris ambitum percipi, in atrophia breve pectoris spatium explere, in hydropericardio et pneumocardio acutiorem esse. Percussionem parum proficere ad diagnosin morborum cordis subtiliorem eruendam, quia destructionum organicarum nullum praebeat indicium, sed tantummodo, si cum auscultatione conjungatur, certam viam praemonstrare posse apparet.

1. Motus cordis sani.

Cor per structuram muscularem motus cum muscu-

---

(1) Auenbrugger: inventum novum ex percussione thoracis humani, ut signo, abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Wien 1763.

lis habet communes, quorum duo obviam veniunt: alter tactu, et recluso thorace oculis observandus, variis contractionibus (systole) et expansionibus (diastole) atriorum et ventriculorum constituitur, alter occultus in cordis interioribus valvularum ope efficitur. Uterque motus cum antliae functionibus comparari potest, ita ut prior receptaculi et calcei, secundus epistomiorum loco fungatur, cui Bouillaud »valvularum motus« nomen indidit. Quavis systole ictum versus thoracis parietem anteriorem interiorem observare licet, qui jam antiquissimis temporibus apici cordis tribuebatur; causam alii in cordis contractione forti, alii, quia tum thorax attingi nequeat, in expansione collocabant. Bassuel et Senac (1), controversiam componere moliti, ictum cordis una cum ventriculorum contractione oriri docuere, a. dilatatione atriorum inter systolen ventriculorum, b. expansione aortae et arteriae pulmonalis, c. erectione et tensione arcus aortae. Contra Carson adnotat, fistulam curvatam fluido injecto non tendi, quia fluidum undique aequabiliter parietes premat. Corrigan, Stockes et Burdach contendunt, maxima ventriculorum expansione, atriorum contractione effecta, cor thoraci allidi. Novissimis demum temporibus Hope (2), Williams (3) et Joan. Muel-

---

(1) Senac: Traité de la structure du coeur. Paris 1749.

(2) James Hope: Von den Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse, übers. v. Becker. Berlin 1833.

(3) Charles Williams: d. Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust übers. v. Herrmann Velten. Bonn 1835.

ler (1) vivisectionibus demonstraverunt: ictum oriri inter systolen, extenso ventriculorum pariete convexo anteriore, ita ut apex cordis versus costas pellatur.

De rhythmo motuum: Jam antiquissimis temporibus, systolen atriorum non eodem tempore fieri cum ventriculorum contractione, constabat. Harvey, Haller (2), Lancisi, primum atria, tum ventriculos contrahi viderunt. Litibus permultis postea de hac re agitatis, Hope pacem imposuit, qui experimentis ingeniosissimis haec constituit: priora atria, imprimis auriculas contrahi, tum ventriculos, quorum cum systole pulsus arteriarum coincidat, spatio vix interposito, et tam celeriter atriorum systolae ventriculorum contractionem succedere, ut contractio ab atrio ad ventriculum pergere videatur; systolae diastolen totius cordis isochronicam succedere, et post diastolen quietem intrare. Laennecii (3) sententiam systolen atriorum et ventriculorum $\frac{1}{2}''$, diastolen $\frac{1}{4}''$, otii tempus $\frac{1}{4}''$, perdurare, Hopius confirmat. Quae si complectimur: a) cum systole coincidit ictus apicis contra costas, appulsus sanguinis molecularum inter se et contra parietes et valvulas; una valvulae atrio-ventriculares clauduntur, sanguis per apertas valvulas semilunares in arterias protruditur, pulsus arteriarum perficitur. b) Inter diastolen cordis apex a costis rece-

---

(1) Joannes Mueller: Handbuch der Physiologie des Menschen. Coblenz 1834.

(2) Haller: de morbis cordis. Lugduni Batav. 1737.

(3) Laennec: de l'auscultation médiate. Paris 1817.

dit, valvulis atrio-ventricularibus apertis sanguis in ventriculos defluit; motus molecularum et reactio parietum arteriarum contra sanguinem, per systolen impulsum, ita ut sanguis contra valvulas semilunares retropellatur, quae eriguntur, cum relaxatione arteriarum intrant. c) Inter quietem relaxatio atriorum oritur atque sub finem systole atriorum sequitur.

2) Soni cordis sani.

Motibus cordis soni efficiuntur, quorum duos percipimus: prior longus obtusus ab hiante quodam excipitur, et breviore et clariore, ita ut prior in posteriorem traduci videatur. Laennec hos sonos cum horologii sonis »Tic Tac« comparavit; mihi quidem optime cum inspirationibus et exspirationibus comparari posse videntur, quam celerrime se excipientibus. Qui soni optime audiuntur aure vel stethoscopio inter cartilagines quartae et septimae costae thoracis sinistri nec non ad infimam sterni partem applicatis; cum sono priori ictus cordis et arteriarum congruit, manu percipiendus. De causis sonorum sententiae physiologorum et medicorum adhuc differunt, et quamvis nuperrimis temporibus excellentissimorum virorum plures de hac re consenserint, tamen ab altera parte tot tantique stant heroes, ut adhuc sub judice lis sit.

Laennec sonum priorem, cum ictu cordis et arteriarum pulsu, ventriculorum systole oriri contendit, alterum systole atriorum, quae sententia, ab omnibus ae-

qualibus accepta et experimentis probata, Hopii experimentis refutata est; nec non observationes Halleri aliorumque refragantur: priorem esse atriorum systolen. Turner (1) soni secundi causam repetit ex cordis appulsu ad parietem pericardii posteriorem; contraria observatio docuit, sonum secundum etiam in corde adesse pericardio resecto. Corrigan (2) censet, sonum priorem sanguinis introitu in ventriculos gigni inter atriorum systolen, secundum systole ventriculi; his repugnat observatio nova, qua constat ictum et sonum primum cum ventriculorum systole coincidere, atriorum systole finita. David Williams (3) sonum secundum deducit a valvularum atrio-ventricularium expansione et appulsu contra ventriculorum parietes; quae sententia non congruit cum structura valvularum anatomica, neque ab auctore ullis probata est argumentis. — Burdach (4) et Stockes priorem sonum systolae atriorum, secundum systolae ventriculorum tribuunt. Pigeaux (5) contendit, sonum priorem inter diastolen oriri sanguinis defluxu in ventriculos, secundum sanguine contra parietes arteriarum appulso. Haec quoque opinio Halleri observatione de ordine systoles et diastoles refellitur, nec non eo, quod sonus secundus percipitur post pulsum arteria-

(1) Med. Chir. Transacl. Edinb. Vol. III.
(2) Transacl. of Kings et Queens Coll. of Phys. Ireland.
(3) Edin. Med. and Surg. Journ. Oct. 1829.
(4) Die Physiolog. d. Menschen.
(5) Arch. générales de Médecine: Juillet et Novembre 1832.

rum. Magendie (1) primum sonum tribuit ictui cordis contra thoracem inter systolen, alterum ictui cordis contra thoracem inter diastolen. Quae sententia omnino refutata est, scimus enim, sonum utrumque audiri thoracis parte anteriore resecta. Rouannet (2) censet, sonum priorem oriri valvulis, mitrali et tricuspidali, per systolen ventriculorum contra ostia venosa appulsis, secundum sanguine intra arterias contra valvulas semilunares retropulso inter ventriculi diastolen. Carlile (3) primi soni causam habet introitum sanguinis in arterias inter systolen, secundum sonum repulsu sanguinis contra valvulas semilunares explicat. — Hope (4) contendit, sonum priorem systole, secundum diastole ventriculorum oriri. Ch. Williams (5) Hopii sequitur sententiam, et gravissimis ipse et Hopius suam opinionem probavere experimentis. — Si nostram sententiam talium virorum arbitriis interponere licet, non possumus, quin Hopii, herois summi in cordis morbis describendis, sententiam sequamur, fulti praeterea experimentis, quae ipsi in cuniculis instituimus. —

Quum jam compertum habeamus, sonum priorem systoles esse, alterum diastoles ventriculorum, restat ut

---

(1) Handb. d. Physiologie übers. v. Heusinger. 2ter Bd. 2te Hälfte S. 340. Eisenach u. Wien 1836.

(2) Journ. hebdom. No. 97. et Bryan Lancet, Sept. 1834 Bouillaud Journ. hebdom. 1834.

(3) Dublin Journal of medical science Vol. IV.

(4) l. c. p. 11—27.

(5) l. c. p. 171—192.

exponamus, qua ratione hi soni oriantur. — Jam Galenus sonos cordis a musculorum contractione pendere contendit, quam sententiam secuti sunt Harvey (1), Senac, Haller, Bichat, Corvisart (2), Kreyssig (3), Testa (4). Laennec, Wollastonii et Ermanni (5) inductus observationibus, sonos cordis contractione fibrarum muscularium produci censet, et quidem priorem contractione musculorum ventriculorum, secundum contractione atriorum. Quum Barry demonstrasset, atria paene immobilia esse atque in continua fere expansione versari, secundum sonum Laennecius ab auricularum contractione repetiit. Sonum musculorum contractione effectum »bruit de rotation« vocat. — Contra Hopius asserit, musculorum sonum longe alius esse naturae et clarissimum sonum muscularem non adaequare vigorem cordis sonorum. Hopius (6) sonum motibus sanguinis in ventriculis oriri censet priorem, secundum impetu, quo sanguis ex atriis in ventriculos defluens ventriculos impleat. Contra Hopium Ch. Williams

---

(1) Exercitationes anatomicae de motu cordis et sanguinis circulatione in animalibus. Francof. 1628. 4.

(2) Essai sur les maladies du coeur. Par. 1806.

(3) Die Krankheiten des Herzens systematisch bearbeitet 3. Vol. Berlin, 1814.

(4) Delle malattie del cuore, loro cagioni, specie, segni e cura III. vol. Bologna 1810—11. übers. v. Sprengel, Halle 1813.

(5) Gilbert's Annalen 1812. Vol. 1. p. 21.

(6) l. c. 28 — 31.

pugnat, qui secundum leges physicas omnium corporum minime apta habet fluida ad sonos provocandos.— Rouannet sonum priorem clausis valvulis mitrali et tricuspidali inter systolen, alterum sanguine contra valvulas sigmeoideas retropulso effici opinatur. Bouillaud (1) eandem tuetur sententiam, et eo quoque argumento utitur, quod cordis in morbis natura sonorum vix mutetur, ni valvulae aegrotent. — Piorry (2) deducit sonum a vi, qua sanguis protrudatur, a parva ostiorum diametro, a musculorum contractionibus.— Denique Ch. Williams experimentis plurimis constituit, sonum systoles musculorum contractione oriri; augetur enim irritatione muscularis substantiae, etiam ventriculis sanguine vacuis et arteriis cum atriis resectis. Sonum secundum Williams columna sanguinis arteriosi evocari contendit, quae inter diastolen ventriculorum valvulas semilunares tendat, nam hic sonus in earum propinquitate est clarissimus, et atriis resectis, ventriculis dissectis, sonus secundus aderat, quoad arteriae cum valvulis aderant, semper autem desiderabatur, ubi aut arteriae cum valvulis resectae erant, aut valvularum motus impediebantur; his experimentis etiam probatur, sonum secundum acutiorem esse primo

---

(1) Traité clinique des maladies du coeur. Paris, 1835. Pag. 135.

(2) De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de nouveau moyen d'exploration dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux. Paris, 1826.

ob mobilitatem et structuram tendineam valvularum, nec non subito irruentem diastolen. —

Quum jam ictum et sonos cordis, sanguinis et cordis ipsius motu excitari demonstraverimus, cordis morbis, praecipue destructionibus organicis, ictum et sonos mutari apparet. Jam de his loquamur.

II. DE MOTIBUS ET SONIS CORDIS AEGROTI.

1) De motu cordis aegroti.

Motus cordis regulares morbosis ejus affectionibus aut augentur, aut minuuntur, aut accelerantur, aut retardantur, aut irregulares fiunt, aut intermittuntur, aut denique alienam obtinent naturam. Omnibus causis systema irritabile et nervosum incitantibus motus cordis augentur et accelerantur, itaque in Carditide, Pericarditide, in omnibus inflammationibus localibus, ut in Synocha, in Hyperaesthesi, nec non morbis cordis organicis, praecipue in hypertrophia simplici. Sensibilitate et irritabilitate minuta motus cordis minuuntur et retardantur, ut debilitate summa, Syncope, Asphyxia, morbis cordis organicis atrophicis. Motus irregulares vocantur, ubi intervallis non aequalibus interpositis alter alterum sequitur, quae irregularitas aut continua est, ut in morbis quibusdam cordis organicis, vel vasorum sanguiferorum, cum impedito sanguinis circuitu conjunctis, aut symptoma transitorium, ut in febribus gastricis, obstructionibus pulmonum et viscerum, in hydrope. Saepe non totus cordis motus,

sed systole tantum aut diastole protrahitur. Quibus causis Bouillaud sonos tractos (files) oriri dicit. Interdum duo vel tres ictus celerrimi, dilatatione ventriculorum orti, ab uno tantum systoles motu excipiuntur, e contrario duobus tribusve systoles motibus unus diastoles ictus succedit, id quod in morbis organicis cordis observatur. Equidem saepissime in moribundis hoc symptoma observavi. — Intermissionem ictuum Laennec dividit in veram, cordis haesitatione, vel otio protracto oriundam, qua pulsus rarus efficiatur, et in spuriam, quae cum contractionibus imbecillis coincidat, neque in arteriis tangatur, attamen auscultatione in regione epigastrica vel praecordiali instituta percipiatur. Bouillaud observavit intermissionis spuriae speciem cum systole ventriculorum congruam, quae, ut ita dicamus, ventriculo vacuo (a vide) orta est, qui motus secundum Bouillaud errore cordis nascitur, ubi ventriculus sinister, in quo praecipue observatur, inter systolen non satis sanguine expletur, id quod in coarctatione ostii atrio-ventricularis accidere potest.

2) De sonis cordis aegroti.

Soni cordis augentur irritabilitate et sensibilitate aucta, ut in inflammationibus, affectibus spasmodicis, praeterea atrophia substantiae; minuuntur sensibilitate et irritabilitate minuta, ut in debilitate summa, paralysi, atrophia totius cordis et hypertrophia substantiae; alienantur denique momentis omnibus, vel cordis ipsius, vel valvularum sub-

stantiam et structuram mutantibus; prae ceteris huc sunt referendae mutationes, quae valvularum morbis oriuntur, atque ne in describendis cordis morbis tali in re longi simus, deinceps varias sonorum species describamus, quae in morbis cordis occurrunt. —

1) Strepitus follicularis (bruit de soufflet Laennec, bellows-murmur Hope) primum a Laennecio observatus, sono spiranti similis, qui folli producitur, sanguinis fluxu oritur impedito. Bouillaud coarctationem ostiorum organicam aut unicam esse hujus soni causam contendit, aut causam certe praecipuam; sonum derivat a frictione sanguinis per ostia transeuntis vel coarctata, vel valvulis aegrotis obsessa, vel coagulato sanguine plena. Hic sonus obviam venit praeterea in hypertrophia cum dilatatione, in cardiopalmo nervoso, in arteriarum morbis et nervosis et organicis, ut in Aneurysmate Aortae (1).

2. Strepitus serratus vel limatorius (bruit de Scie ou de rape Laennec; filing, rasping, sawing murmur Hope), ut sonus follicularis, uno tempore cum systole observatur vel diastole, et praecipue in iis mor-

(1) Bouillaud l. c. multos casus affert, in quibus strepitum follicularem observavit: ubi sanguinis coagula in cavo cordis vel ostiis sanguinem impedirent, in coarctatione arcus Aortae, valvulis luxuriationibus mollibus, vel cartilagineis, vel calci similibus obtectis, vel tumefactis, in concretione valvularum atrio-ventricularium cum cordis parietibus, in dilatatione atriorum, in hypertrophiis ventriculi sinistri cum dilatatione, in Chlorosi, in haemorrhagiis copiosis, in compressionibus cordis per aquam, ut in hydropericardio, vel per tumores. —

bis organicis existit, qui ossificatione valvularum vel depositionibus calcis in iis insigniuntur.

3. Strepitus sibilans: (bruit de soufflet musical ou fibilant Laennec; musical bellows — murmur Hope) venti ad instar qui per aperturam claustri, qua clavis immittitur, spirat, vel metallicae chordae post tactum resonantis (1). Laennec tantum in arteriarum cursu observavit, praecipue Carotidum. Hope inter symptomata excellentissima valvularum morborum refert. —

4. Strepitus crepitans: (bruit de frottement) similis sono telae sericeae frictione excitato, magis diffusus est et periphericus; secundum Laennec, Bouilland, Williams, Hope, Andral (2) symptoma praestantissimum est pericarditidis, ubi pericardii lamina interna cum corde coalescere coepit pseudomembranis et exsudationibus, siccas superficies obtegentibus. — Latham (3), qui primus hoc symptoma invenit, in sola pericarditide rheumatica observari dicit. Hopius autem in quavis pericardii inflammatione animadvertit.

5) Strepitus coriaceus (bruit de cuivre. Collin.) primum a Collin observatus et secundum causas constitutus, crepitationi ephippii novi similis, a distorsione pseudomembranarum resistentium pendet, in pericarditide exsudativa inter cor et pericardium formatarum. Laen-

---

(1) Laennec. l. c. II. p. 432.

(2) Clinique médicale und Grundriss der Pathol. Anatomie übersetzt v. Becker. Reutl. 1832. II. Bd.

(3) Lond. Med. Gaz. Vol. III. p. 214

necius ab accumulatione aërearum vesicularum in pericardio ducit. —

6) Sonum radentem vel frictionis (Craclement) Bouillaud in aegroto observavit, qui concretione lapidea laboravit, internae pericardii laminae insidente.

7) Susurrus felinus (frémissement cataire Laenn. purring tremor Hope). Difficile est dictu, utrum aure magis, an tactu percipiatur. Corvisart manu praecordiis imposita persensit atque a sanguinis transitu per ostia cavitatum impedito derivavit. Laennecius, qui nomen ei dedit, in diastole se observasse dicit atque valvularum morbis tribuit, verum etiam in corde sano audiri docet. Hopius cum systole coincidere censet et a subitanea celeritate derivat, qua sanguis in cordis affectionibus spasticis protrudatur.

8) Tinnitus metallicus, (cliquetis métallique Laennec; tintement métallique Bouilland; atriorum sonitus metallicus Filhos) sono similis, qui auditur, ubi manus auri imposita digito percutitur, efficitur thorace per cordis apicem inter systolen percusso, praecipue in hominibus constitutione corporis arida, macilenta conspicuis, symptoma praeterea exhibet cardiopalmi nervosi. —

PARS ALTERA.

I. NONNULLA DE CORDIS MORBORUM SPECIEBUS QUIBUSDAM.

Morbi cordis sunt:

I. Perturbato sanguinis circuitu orti:

1) Hyperaemia activa: Pericarditis, Carditis, valvularum inflammatio; passiva: Congestiones.

2) Anaemia.

II. Morbi nutritionis.

1) Hypertrophia substantiae cum et sine dilatatione.

2) Hypertrophia et degeneratio valvularum et ostiorum.

3) Atrophia cum et sine dilatatione.

4) Induratio, 5) Malacia, 6) Continuitas laesa, *a*) ulceribus, *b*) ruptura. 7) Vitia congenita: *a*) Defectus cordis, *b*) efformatio imperfecta, *c*) modum excedens, *d*) dislocatio.

III. Morbi secretionis.

1) Adipis defectus et abundantia.

2) Colluvies serosa (Hydropericardium. Oedema cordis).

3) Colluvies sanguinis.

4) Steatoma, 5) Ossificatio, 6) Abscessus, 7) Tubercula, 8) Scirrhus, 9) Hydatides, 10) Puris depositio, 11) Pseudomembranae, 12) Pneumocardium, 13) Condylomata.

IV. Morbi systematis nervosi:

1) Cardiopalmus nervosus, 2) Angina pectoris, 3) Syncope.

V. Abnormitates sanguinis in cavitatibus cordis:

1) Polypi, 2) Excrescentiae.

Fines propositos ne excedamus, de nonnullis tantum morbis disseramus.

I. Hypertrophia simplex

i. e. hypertrophia substantiae cordis, cavitatibus sanis, aut nimia telae cellulosae depositione inter stratum musculorum oritur, aut nimia ipsorum musculorum nutritione. Haec hypertrophia raro est universalis, symptomata, quum constent ex symptomatis dextri et sinistri cordis hypertrophiae, ex his colligas, si forte requiras.

Diagnosis subtilior atriorum hypertrophiae et ventriculorum est difficillima, quia de atriorum singularibus functionibus pauca tantum novimus, atque percussio et auscultatio vix sufficiunt ad diagnosin morborum atriorum stabiliendam. Ceterum raro obveniunt solae atriorum affectiones, et quum atriorum et ventriculorum functiones tam arctum alant commercium, ut vix disjungi possint, utriusque morbi se excipere solent.

a) Hypertrophia simplex cordis sinistri.

Laennec symptomata morborum cordis organicorum in universum eadem esse censet. Primus Bertin de hypertrophia bene disseruit, et doctrinam a Corvisart conditam excoluit. Hopius praecipue subtiliores hypertrophiae differentias constituit. —

In hypertrophia cordis sinistri, quae saepius observatur, quam dextri, motus cordis sunt vehementes et tumultuosi nec non energia gravi insignes, minimoque af-

fectu augentur, quo fit, ut arteriarum quoque motus vehementissimi sint. Pulsus semper fere regularis, fortior, tensus, plenior, et maximam partem frequentior est, quam corde sano, interdum vibrans observatur. Perspicuus est Carotidum pulsus, queruntur aegri de vehementi arteriarum omnium cerebri pulsatione; congestiones ad caput minima contentione augentur, cephalaea, vertigo, susurrus aurium, marmarygae, aliaeve sensuum hallucinationes aegrotos cum syncope vexant, saepe epistaxi mitigantur. Richerand et Bertin, quibus Hope assentitur, non solum apoplexiae cerebrali valde favere sinistri cordis morbos hypertrophicos contendunt, verum etiam peculiares inde derivant cerebri irritationes (brain fevers), encephalitidem et praedispositionem ad omnium organorum inflammationes. Quum arteria ophthalmica e Carotide ipsa oriatur, hyperaemia oculi et praedispositio ad ophthalmias exstat: Testa atrophiam bulbi oculi in morbis organicis cordis observavit, quam Bertin ab ossificatione arteriae ophthalmicae derivandam censet. Cum his cerebri affectionibus animi fatigatio summa et languor conjungitur. Omnes aegroti, cordis morbis laborantes, perpetuo de morbo meditantur, mortis metu vexantur, quibus animi perturbationibus morbus ingravescit et mors acceleratur.

Dyspnoea in sinistri cordis morbis non desideratur quidem, attamen raro, quamvis ipse casum talem observavi, ad summum fastigium evehitur. Aut est intermittens dyspnoea et in exacerbationibus tantum observatur,

aut continua, praecipue sub finem morbi una cum hydrope intrat. Tussis initio aut deficit, aut parca modo adest sicca et brevis, (Herzhusten) ubi hydrops accedit, gravior fit; in juvenibus et hominibus teneris haemoptysis saepe inter symptomata animadvertitur matura, vel profluvium sanguinis arteriosi largum. Color faciei initio ruber, postea fit pallidus, alvus maximam partem obstipata, ciborum et potuum appetentia parca. In extremis hypertrophiae stadiis, interdum prius, hydrops anasarca apparet. Hopius in facie primum oriri contendit, in casibus, quos ego observavi, oedema pedum primum intravit. Paullatim hydrops universalis fit externus et internus, atque, ni apoplexia vel paralysi aegroti moriantur, cachexia hydropica consumuntur.

Ictus cordis tam fortis est, ut auscultantis medici caput pulset et repellat. Cor intumescere videtur et primum apice tum tota superficie thoraci allidi, tum subito relabi, id quod Hope repulsum (back-stroke) vocat, a diastole ventriculi derivat et in hypertrophia cum dilatatione fortissimum esse observavit. Inter dyspnoeae insultus, vel paralysi ob cordis magnitudinem instante ictus aut desideratur, aut levis est. Sonus cordis in hypertrophia infirmior est. Prior sonus, systoles, eo obtusior est et eo magis protrahitur, quo major est hypertrophia, cujus in summis stadiis fere omnino deficit, vel potius sine mora in secundum transire videtur. Sonus secundus, diastoles ventriculorum, est brevissimus, languidus, vix auri percipiendus. Interstitium utriusque soni breve est, quia

prior valde protrahitur; sonus uterque non eodem ambitu horacis auditur, quam cordis sani, vix sub clavicula sinistra percipitur, quin saepe regionem praecordialem non excedit.

b) Hypertrophia simplex cordis dextri.

Symptomata permulta, quae supra attuli, huc etiam sunt referenda. Corvisart contendit, dyspnoeam in cordis dextri hypertrophia esse graviorem quam in eadem sinistri cordis affectione, faciei colorem lividiorem, fere coeruleum, haemoptysin sanguinis arteriosi frequentiorem, id quod facile intelligitur ex arteriae pulmonalis brevi via, unde praedispositio ad apoplexiam pulmonalem in talibus aegrotis explicatur. Symptoma autem peculiare dextri cordis hypertrophiae, praecipue cum dilatatione complicatae (aneurysmatis), Lancisi habet turgescentiam et cum arteriarum pulsu isochronicam pulsationem Venarum jugularium externarum. Corvisart hoc symptoma rejicit, Laennec (1) semper observavit, Hopius casibus multis allatis confirmat. Bertin ea ratione declarare studet, quod in aneurysmate cordis dextri ventriculi ostium venosum per valvulam tricuspidalem non omnino claudatur, itaque inter systolen regurgitatio sanguinis in atrium et venas cavas oriatur. Hope contendit, hypertrophiae systole fortiore valvulam tricuspidalem fortiore ictu rejici atque sanguinem modo in ventriculum defluen-

(1) De l'auscultation. Tom. II. p. 503.

tem retropelli. Hydrops prius accedit ad hypertrophiam dextram, quam sinistram, memoratu praeterea digna frigus extremitatum et varicositates venarum superficialium sunt. Ceterum medici omnes consentiunt, in hypertrophia cordis dextri pulmonum, in sinistri cordis hypertrophia cerebri affectiones eminere. De ictu et sono cordis ad ea lectores animum attendant, quae in hypertrophiae sinistrae descriptione attuli, notandum tantummodo est, secundum structuram anatomicam ictum cordis dextri hypertrophici non ita fortem esse, sonum paullo fortiorem, quam qui in sinistri cordis hypertrophia observatur, fortiores in sterni parte inferiore percipi sonos et ictus, quam inter costam quartam et sextam lateris sinistri. Pulsus secundum Bertin in hypertrophia dextra debilior est, quam in sinistra. Laennecii praeterea observatio afferenda est, sonum morbosum fines sonorum regularium saepe excedere, difficilius tamen intra fines regulares percipi.

2. Hypertrophia cum dilatatione.

[Aneurysma activum (Corvisart); hypertrophia excentrica (Bertin)]. Quum symptomata hypertrophiae simplicis cordis dextri et sinistri seorsim tractaverim, indeque appareat, non multa discrimina adesse, hoc in capite hypertrophiae cum dilatatione symptomata ita complectar, ut utriusque cordis dimidii componam.

Morgagni (1), Corvisart, Burserius (2) hunc morbum observarunt et descripserunt, attamen nihil animadversione dignum esse censuerunt; primus Bertin, hypertrophiam non semper cum dilatatione conjunctam esse, docuit, sed etiam meram sine complicatione obvenire.

Ictus cordis in hypertrophia cum dilatatione minus fortis est, quam in hypertrophia simplici observatur, verum tamen corporis et animi contentionibus levissimis, vel febricitationibus ita augetur, ut quavis systole caput, crura aegroti, imo stragulum quo tegitur, alleventur; ictus tum est fortis, durus, brevis, mallei instar, attamen apice tantum cor thoracem attingere videtur atque, ut ita dicam, vires exhaurit, neque auscultantis caput repellit, in hypertrophia simplici autem tota superficie anteriore thoraci alliditur. Raro ictus est irregularis, quod modo in valvularum morbis fieri solet, vel in dyspnoea, aut tumultu maximo, aut debilitate extrema. In dyspnoea gravissima, quae peripneumonia, pleuritide, oedemate pulmonum, asthmate, congestionibus ad pulmones in ultimis morbi stadiis accidere solet, praesertim ubi cor dextrum aegrotat, ictus plane deficit. Soni cordis in hypertrophia cum dilatatione augentur; sonus prior videtur componi ex sono dilatationis et hypertrophiae, ab illa subitaneum,

---

(1) De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. Venet. 1761. II. vol.

(2) Burserius de Kanilfeld: Institutiones medicinae practicae ed. Hecker. Leipz. 1826. IV. Tom.

clarum ducit initium, ab hac tensum, sono respiratorio similem, exitum. Sonus secundus, clarior quam in corde sano, quod ad indolem non mutatus est. In hominibus macilentis et in infantibus soni in toto pectoris ambitu audiuntur, et anteriore et posteriore. Interdum in hoc aneurysmate secundum Laennecii et Hopii observationes, ubi cordis volumen valde auctum est et systole fortis, strepitus follicularis, systoles sonum regularem concomitatur. Hac cum observatione consentiunt observationes in morbi historiis, quas addidi, a me conscriptis, semper enim in hypertrophia cum dilatatione dextri vel sinistri cordis strepitum follicularem audivi. Ubi ictus et sonus dextro a latere fortiores sunt, hypertrophia cum dilatatione dextri cordis adest, ubi in sinistro thoracis latere excellunt, eundem sinistri cordis morbum indicant, ubi ab utroque latere pari fortitudine insigniuntur, totum cor aneurysmate laborare judicamus; praeterea dextri cordis affectio pulmonum, sinistri cerebri perturbationibus excellit, prae omnibus autem symptomatis nunquam, a Lancisi primum observata venarum jugularium pulsatio in dextri cordis hypertrophia cum dilatatione desideratur (1).

(1) Periculosissima complicatio hypertrophiae et saepe causa aneurysmatis est coalitio cordis cum pericardio, qua symptomata omnia augentur et mors acceleratur, ut maximam partem intra annum sequatur. Hope casum affert nono mense morte terminatum. Morbi historia prima, quam addidi, aegrotum, a primis symptomatis cordis morbi, intra quinque menses confectum esse, docet.

3. Hypertrophia cum coarctatione cavitatum. (concentrica Bertin.)

Motus cordis sunt vehementissimi et celerrimi, pulsus fortis quidem, attamen in hypertrophia cordis sinistri vacuus, quia parca tantum sanguinis copia in Aortam protruditur. Soni ob tumultuosos motus et parietum crassitiem vix percipiuntur. Bouillaud ventriculum dextrum saepius hoc morbo affici, quam sinistrum, contendit. Ubi sinister ventriculus hypertrophicus est et coarctatus, dexter una cum eo moveri coactus et sanguine impletus, pulmones ita sanguine obruit, ut saepe periculosissimae dyspnoeae et haemorrhagiae exacerbentur. Mors, ni per hydropem accedit, paralysi cordis induci solet. Hopius acerrimos et omnium cordis morborum vehementissimos motus hypertrophiae cordis sinistri cum coarctatione tribuit. Ut paucis dicam: omnia hypertrophiae cordis cum et sine dilatatione symptomata allata, ad ictum pertinentia, corde hypertrophico et coarctato summum vehementiae fastigium attingunt.

4. Dilatatio simplex.

Minuta per expansionem cavitatis majorem musculorum vi, cor minore impetu thoracem pulsat, ictus itaque evadit debilior, brevior, et infra regionem solitam persentitur. Sonus systoles justo brevior, clarior per majorem thoracis partem diffunditur. In dilatationis summis gradibus sonus prior et brevitatem et claritatem soni

diastoles omnino exaequat, ita ut Hopius dicat, eo tantummodo momento ab secundo dignosci posse, quod cum carotidum ictu coincidat. Pulsus est debilis, inprimis ubi cor sinistrum dilatatum est. Signa physica optime audiuntur in sinistra sterni parte. Dilatationem cachexia hydropica celerius sequitur, quam hypertrophiam. Dilatationis cordis dextri symptomata physica optime in sterni parte inferiore audiuntur, praeterea huc sunt referendae pulmonum affectiones, ex sanguinis circulatione inerti oriundae, nec non venarum jugularium pulsationes.

5. Dilatatio cum extenuatione parietum conjuncta.

Corvisart, qui hunc morbum describit, Aneurysma passivum vocat. Raro unam tantum cordis partem obtinet, plerumque universalis est totius cordis, atque eo usque progredi potest, ut unius lineae crassitiem cordis paries nanciscatur, atque apex a membrana tenui formetur, qui summus extenuationis gradus praecipue in corde dextro obvenit. Motus cordis et arteriarum minuuntur, pulsus itaque debilis, mollis, parvus, rarus, in ultimis morbi stadiis intermittitur. Frigus faciei et extremitatum, animi languor summus, cum metu mortis, somniis terrificis, respiratio impedita, dyspnoea, apnoea, orthopnoea, tussis cum sputis copiosis seroso-mucosis, haemorrhagiae passivae, hydrops anasarca; hydrothorax, hydropericardium. Sub finem morbi faciei color ex rubro nigrescit, praesertim in genis et nasi apice, annulus pallidus cae-

ruleo-lividus oculos circumdat, stupor, convulsiones, lethargus, hydrope ventriculorum cerebri oriuntur, mortem imminentem indicantia symptomata. Saepius congestiones ad hepar observantur cum hypertrophia hepatis, e quibus et ex obstructionibus systematis venae portae hydrops ascites derivandus est. Dilatationis cordis dextri symptomata certissima Corvisart affert: dyspnoeam graviorem, diathesin hydropicam, haemoptysin, faciei colorem violaceum; attamen et in simplici dextri cordis dilatatione observantur et cum hypertrophia conjunctae et extenuatione parietum, non magis in dextro quam in sinistro corde. Symptoma praestantissimum dilatationis cordis dextri extenuati Hopius esse docet permanentem venarum jugularium turgorem sine pulsatione. In cadaveribus saepe hyperaemia membranarum mucosarum, praecipue ventriculi et intestinorum, invenitur, quam rei ignarus pro inflammationis symptomate habere possit.

Ictus cordis levis, debilis, infra terminos regulares percipiendus, saepe aurem effugit, ita ut in casu graviori inter plures ictus tactu percipiendos unus tantum audiri possit. Sonus systoles, brevior justo et clarior, similis est sono diastoles clariori, atque ubi dilatatio maxima adest, eo tantum momento ab illo differt, quod una cum pulsu intrat. Notatu est dignum, quod Hopius affert, dilatationem cum extenuatione non tam claritate, quam brevitate soni prioris insigniri et in hypertrophia saepe clariorem esse, quam in extenuatione. Laennec pro constante symptomate habet: ambitum, in quo soni perci-

piantur, eo ampliorem esse, quo tenuiores sint parietes. Hope autem casus observavit, in quibus strepitus erant debiles et tamen cadaveris sectio extenuationem adesse demonstravit, quam soni infirmitatem a cordis vi fracta derivat, quod semper in emollitione (ramollissement) et paullo ante mortem observetur. Plurimis tamen in partibus strepitus cordis per majorem thoracis ambitum audiuntur et Laennecius ordinem constituit, secundum quem extenuationis et dilatationis gradus aestimentur. In viro valido sano secundum hunc auctorem cordis strepitus in spatio inter quartae et septimae costae cartilagines posito et in dimidia sterni parte inferiore, ubi autem sternum breve est, in epigastrio audiuntur. Si soni dilatatione et extenuatione hos fines excedunt, has deinceps thoracis regiones occupant: 1) in toto sterni decursu et superiore thoracis sinistri parte usque ad claviculam audiuntur; 2) super idem dextri lateris spatium expanduntur, 3) in sinistro thorace ab ala usque ad ventriculum pergunt, 4) supra eandem dextri thoracis regionem dissipantur, 5) in thoracis pariete posteriore sinistri, 6) in thoracis dextri facie posteriori percipiuntur. Simili modo pulsus decrescit, nonnisi in carotide et arteria subclavia tangi possit. Hope, non omnibus in casibus hunc ordinem observari posse, contendit, sed multis conditionibus mutari, et modum dilatationis ita aestimat, ut energiam strepitus prioris cum soni diastoles vi conferat, et prioris soni fortitudinem cum strepitus vehementia componat; quam secundum leges naturales et experientiam

eidem homini sano tribuit. Laennec et Burns dilatatione cum extenuatione rupturam exoriri posse censent, quamquam ipsi nunquam talem exitum observarunt. Hopius et Williams casus tales observavere et virorum illorum opinionem confirmarunt.

6. Dilatatio cordis partialis.

Aneurysma verum. Corvisart (1) in sinistro ventriculo cordis juvenis aethiopis tumorem, ventriculi magnitudinem aequantem, invenit, qui ex pluribus fibrinae crassae stratis constans, quae in aneurysmatibus arteriarum reperiuntur, per ostium coarctatum cum ventriculi cavitate conjunctus erat. Hopius casum mirum observavit, in quo per degenerationem steatomatosam canalis formatus erat in cavitate ventriculi sinistri, qui sub valvulis semilunaribus oriundus, ad aneurysma magnitudine nucis, in substantia septi atrio-ventricularis positum, duxit. In hoc et simili quodam casu praeter sonum secundum strepitus follicularis audiebatur. Symptomata universalia erant cordis morbi organici. Morand et Laennec saccum aneursymaticum in valvula mitrali invenere.

7. De atrophia cordis.

Atrophia vera discernenda est ab ea, quae cordis

---

(1) l. c. p. 282.

nutritione manca oritur, ea nempe, quae et congenita cordis exiguitate constituitur et vi externa accidentali, ut hydropericardio effecta est. Burns cor adulti hominis cujusdam non majus invenit, quam infantis neonati, et mulieris viginti sex annorum non majus, quam pueri sex annorum. Bertin (1) et Kreysig (2) et Hope casuum plurium mentionem faciunt. Atrophia cordis oritur causis omnibus phthiseos et tabis, praesertim nimiis sanguinis detractionibus, quae exempli gratia in cordis morbis hypertrophicis secundum methodum Valsavianam instituuntur. Laennec hypertrophiam cordis hac ratione in atrophiam mutari vidit. Cor atrophicum ita contrahitur, ut cavitates minuantur, parietes autem non extenuentur, verum interdum hypertrophici fiant. Symptomata atrophiae non existunt, quae inter morborum classem eam referri patiantur. Ictum cordis in gravissimis casibus vix animadvertere licet, pulsus est mollis, debilis. Homines hoc morbo laborantes ad inflammationes minus sunt propensi, attamen ad affectiones abdominales et animi deliquia proni. Notatu est dignum, mulieres quae ad hunc morbum magis sunt proclives quam viri, maxima ex parte minoribus insigniri cordibus.

(1) l. c.
(2) l. c.

PARS TERTIA,

continens trium cordis morborum organicorum historias.

CASUS PRIMUS.

Gustavus Fischer, 30 annos natus, farinarum mercator Regimontanus, maritus, infantum plurium pater, constitutione praeditus gracili, corporis totius colore pallido, per annos multos gravissimis corporis contentionibus se submiserat, neque ullis molestiis vexatus erat, nisi tussi sicca. Die 10. Octobris anni 1834 sine ulla causa doloribus in dorsi regione inferiore correptus est nec non aliis, qui in cordis regione figebantur, abdomine tenso et inflato, praeterea nausea ei supervenit. Medicus arcessitus pulvere emesin ciebat, quam defatigationem maximam cum tumultu gravi systematis sanguiferi sequi observavit. Mox palpitationes cordis tam fortes evaserunt, ut aegrotus eas posset videre, praeterea congestionibus magnis ad cerebrum, inter pulsationes perpetuas arteriarum in cavitate cranii positarum, hallucinationes sensuum evocabantur et somno aeger excutiebatur. Venaesectione bis instituta et glacie cordi imposita, quum status non in melius verteretur, Clinicum medicum aeger die XXVII. Octobris petiit, quod tum sub auspiciis beati Dietz florebat. Statum praesentem hunc invenimus: Functiones omnes plasticae erant sanae, modo systema irritabile irritatum. Cordis palpitationes tumultuosae tre-

mulae, manu, aure et oculo percipiebantur, in regione scrobiculi et epigastrii tam fortes erant, ut auscultantis caput repellerent; fortissimus praesertim erat repulsus (back-strocke Hope). Videre licebat Carotidum, arteriarum subclaviarum, radialium, quin digitalium latere jacentium, pulsus isochronicus cum cordis palpitationibus; pulsus arteriae radialis dextrae majore unda, sinistrae majore nisu movebatur, quavis systole stratum, quo aeger obtectus erat, percutiebatur. Percussio thoracis in magno ambitu, inprimis in sinistri lateris inferiore regione sonum dedit obtusum; praevaluit motuum trilogia quaedam, interdum motibus duobus magis regularibus interrupta. Soni cordis in toto fere thoracis ambitu audiebantur, et anteriore et posteriore. Prior systoles strepitus clarior erat, quam in corde sano, subito ortus diu protrahebatur, etiam alter sonus, diastoles, justo acutior et clarior audiebatur. Prior sonus systoles conjunctus erat cum sono quodam suspirante, tanquam clausis fere labiis spiritum aliquis duceret, quem strepitum follicularem (bruit de soufflet) esse, statim cognovimus, neque in arteria subclavia et Carotide, inter pulsationem stethoscopio obtectis, hic strepitus follicularis desiderabatur. Strepitus uterque in ventriculi aortici regione fortissimus erat. — Quod ad reliquarum corporis partium functiones, cerebralia praevaluere symptomata, arteriarum cerebralium pulsatione aeger perpetuo vexabatur, neque aurium susurru marmarygmis, cephalaea, vertigine destitue-

batur; una aderat animi languor summus cum metu. Ciborum appetentia erat regularis, alvus tarda, dolores nulli. Tussis exstitit cum sputis mucosis spumosis et sanguinolentis.

Causas aeger nullas attulit, nunquam se aegrotasse dixit, excepta pulmonum oppressione diuturna, cujus causam in eo posuit, quod juvenis a potatore haud ignobili in convivium vocatus ebrietate gravissima obrutus domum redierit. Nosmet contentionibus gravioribus inter negotia peragenda, nec non farinae pulveri multum tribuimus.

Diagnosis: Hypertrophia cordis sinistri cum dilatatione.

Curatio et decursus morbi: Venaesectione instituta, hirudinibus ad cor applicatis, alvo evacuata, diaeta tenuissima et otio maximo imperatis, Inf. digital. cum Aq. Laurocer., postea cum nitro in usum vocavimus, qua methodo curandi status mox mitigatus per hebdomadem et quod excurrit, normalis fere perstabat, motus tamen et soni cordis adaucti manebant. Status tunc modo melior modo per longum temporis spatium idem fere manebat, interdum exacerbationes intravere gravissimae. Alvus saepe obstipata Calomelane et Inf. Senn. comp. solvebatur. Tussis paulatim crescere coepit et extracto hyoscyam. et sulph. aur., sanguinis autem orgasmus venaesectionibus mitigatus est, nec non pedilu-

viis saepe adhibitis. Praeterea thoraci infricabatur unguentum e Tart. stib. vel ex Ung. Neapol. et Ol. hyoscyam. coct. aa. compositum, vel denique imponebatur emplastrum canthariḋ. Per tempus aliquod Belladonn. Inf. (gr. VI.) ℥jii praescripsimus, et ubi narcoseos symptomata apparuere ad Digitalem redivimus. Praeterea adhibuimus Pilulas solventibus extractis cum pulv. Plummeri compositas. Inter hanc medicationem post varias exacerbationes et remissiones aegrotus per longum tempus sat bene se habuit, itaque sub finem mensis Decembris domum rediit. Toto fere mense inter symptomata levissima peracto, subito mensis Februarii initio dyspnoea aegrotum invasit, quam tussis et sputa cruenta larga secuta sunt. Venaesectione instituta atque Digitali cum hyoscyam. imperatis, status melior quidem factus est, attamen exacerbationes dyspnoeae inde ab hoc tempore saepius rediere, uno die saepe plures aderant, tum per plures dies deficiebant, atque dyspnoea in orthopnoeam cum anxietate praecordiorum maxima paullatim abiit. Sonus et motus cordis, longum per tempus mitigati, iterem adaugebantur, et strepitus follicularis inter dyspnoeae insultus acutissimus erat. Sputa magis sanguine tincta ejiciebantur, purulenta. Sub finem mensis Februarii inter varias symptomatum vices pedum oedema apparuit. Quo magis dyspnoea aegrum occupavit, eo magis paullatim cordis motus minuebantur, et regulares fere, quin justo debiliores, facti sunt, contra soni eo clarius audie-

bantur. Ex motibus cordis undosis et ex eo, quod sonus systoles non omnino cum ictu congruebat, hydropericardium adesse intelleximus, methodus tamen anthydropica sine fructu in usum vocata est. Medio circiter Martio mense dyspnoea fere non amplius dereliquit aegrotum et inexpugnabilis paene dormiendi necessitas cum debilitate virium et animi languore et defatigatione summa accessit. Sub finem mensis Martii mors inter somnum placidum, haud dubie paralysi cordis inducebatur.

Sectio cadaveris: Hydropericardium apparuit et pseudomembranae inter cor et pericardium. Cor magnitudinem fere cordis bovini aequavit, nam circa 10″ longum, 5″ latum, 4″ crassum, costam fere tertiam attigit, et diaphragma simul depressit. Ventriculus dexter cum atrio quod ad cavitatem sanus parietibus circumdatus erat tenuibus et mollibus, ita ut tactu fortiore laceratus sanguinem nigrum grumosum effunderet. Cordis sinistri parietes hypertrophici ultra 1″ crassi erant. Cavitatis volumen plus duplo auctum. Valvulae integrae, arteriae majores et venae sanae erant, pulmones tuberculis obsiti et sanguine repleti.

CASUS ALTER.

J. Gillwald, ludi magister elementaris in oppidulo Kreutzburg Borussiae orientalis, XXXII. annos natus, die X. mensis Junii anni 1835. in clinicum medicum

Regimontanum receptus est. Per primam juventutem sanus anno demum aetatis XXI. haemoptysi laborare incepit, et sanguinem ejecit arterioso-spumosum. Haemoptysis paullo destitit, quum haemorrhoides anno post fluere coepissent, attamen non omnino evanuit. Diu tensione epigastrii, pyrosi, alvi obstructione, ictero post ànimi pathemata, laboravit, et cordis motu tumultuoso.

Status praesens: Constitutio aegroti est gracilis, faciei color livido-ictericus. Dolorem persentit in thorace sinistro circa costam quartam vel quintam, et in scrobiculo, nec non inter scapulas. Scrobiculus digito pressus dolet, tussis adest cum sputis purulentis, sanguine tinctis, et dyspnoea leviore. Somno aeger excutitur, angore praecordiali vexatur, animus morosus, alvus obstipata, exigua ciborum appetentia. — Pulsationem cordis videre licet in scrobiculo, in pectoris sinistri tota fere parte media inferiore, aeque ac motum carotidum, et subclaviarum; sensum pulsationis in cavitate cranii aeger queritur cum sensuum hallucinationibus, vertigine et lipothymia. Percussio cordis sonum obtusum edit in tota fere thoracis sinistri regione inferiore stethoscopio sonum priorem systoles obtusum justo longiorem et acutiorem audivimus, a sequente plane non diversum, et hic fortior et clarior fuit, quam in corde sano. Inter systolen sonus suspirans, vel strepitus follicularis non desiderabatur. Crepitus cordis per totum thoracem ita diffusus erat, ut vix susurrus respiratorius audiri posset. Maxima autem

et motuum et strepituum energia latus sinistrum excellebat.

Diagnosis: Hypertrophia cum dilatatione cordis sinistri.

Causas nullas explorare potuimus, quam animi pathemata et contentiones inter docendum.

Curatio et decursus morbi: Contra tussim, quae acerrima erat, Ammon. muriat. Elix. pect. Spec. pector. adhibuimus; contra motus cordis et arteriarum tumultuosos Digital. Nitr. Aq. Laurocer. Emulsiones, Salia neutra, sanguinis detractiones universales et locales, Vesicatoria, unguenta irritantia et demulcentia cum pediluviis, ut paucis dicam: totum apparatum et antiphlogisticum et sedativum in usum vocavimus. Morbus in dies crescebat, symptomata cerebralia, et praecipue dyspnoea, quae in orthopnoeam et apnoeam abiit, augebantur. Post remissionis tempus longum secutum est, atque aeger dimissus. Post mensem rediit omnibus peripneumoniae symptomatis gravatus, simul oedema pedum aderat. Peripneumonia fugata, symptomata celerrime ad summum fastigium pervenere, apnoeae insultus quovis die sunt repetiti, sputa magis magisque sanguine tincta, anasarca totum corpus obsedit. Tum sub symptomatum omnium remissione inter somnum aeger mortuus est.

Cadaveris sectio Hydropericardium obtulit co-

piosum, pseudomembranas inter cor et pericardium, cor dextrum omnino sanum. Cor sinistrum hypertrophicum et dilatatum erat. Parietes musculares fere« crassi, cavitas duplo circiter aucta, valvulae et vasa majora sana. Pulmones tuberculis obsiti, sanguine repleti.

CASUS TERTIUS.

Joannes Samland, famulus, XXV annorum in pago Trutenau Borussiae orientalis natus, constitutione corporis instructus robusta, Clinicum medicum Regimontanum ineunte Octobri adiit, anno MDCCCXXXIV. — Superficies totius fere corporis frigida, livido caerulea, tussis multa cum sputis mucoso-cruentis, dyspnoea gravissima, cum cordis palpitatione sat vehementi, doloribus cordis, anxietate praecordiali, rhoncho mucoso pectoris. Symptoma teterrimum erat dyspnoea, quae et numquam aegrotum dereliquit et quavis contentione in orthopnoeam et apnoeam transiit. Praeterea hydrops anasarca totius corporis aderat, pulsus parvus, frequens, vix tangendus. Palpitationes cordis fortes aderant in scrobiculo et epigastrio, praecipue in dextro thorace. Percussio totius sterni sonum obtusum prodidit, etiam in pulmonis dextri parte inferiore audiendum. Auscultatione strepitus cordis uterque clarus audiebatur, alter ab altero vix diversus; inter systolen strepitus follicularis aderat. — Omnium maxime excellebat venarum jugularium exter-

narum pulsatio et omnium majorum venarum superficialium justo major circuitus.

Diagnosis: Hypertrophia cum dilatatione cordis dextri.

Causam in eo ponit aeger, quod inter lapsum palo pectus percusserit, ex quo lipothymia exorta est; nosmet una scabiem fortiore curatione repulsam accusavimus.

Curatio et decursus morbi: Curatio anthydropica instituta est et totus apparatus anthydropicus exhaustus. Praeterea venaesectiones, frictiones corporis institutae; contra tussim pectoralia imperavimus remedia; decursus autem morbi erat celerrimus et atrocissimus. Mox hydrothorax, hydropericardium et ascites cum anasarca foedus iniere, dyspnoeae insultus adaucti saepissime rediere. Sub finem mensis Decembris status in melius mutari videbatur, symptomata cordis tumultuosa deerant, hydrops imminutus erat; jam de dimittendo aegroto meditabamur, quum aeger, nobiscum colloquens, subito apoplexia occideretur.

Sectio cadaveris: Rupturam cordis adfore opinati eramus, nulla tamen ejus vestigia inveniebamus. Hydrothorax et Ascites inventi sunt, Hydropericardium et coalitiones pericardii et cordis. Ventriculus sinister sanus, forsan debito paullo minor erat. Cor dextrum magnitudine excelluit insolita, parietes ejus superabant

fere cordis sinistri parietem. Cavitas dextra magnopere dilatata erat, ita ut sinistrum cor instar appendiculae adhaerere videretur. Cordis dextri substantia muscularis paullo emollita erat, pulmones sani, sanguine oppleti, arteriae pulmonales paullo dilatatae. —

VITA.

Ego Constantius Theophilus Arminius Knauth, confessioni evangelicae addictus, die Augusti XXVIII. A. MDCCCXIV. natus sum Regimontii Borussorum, patre Elia, matre Rosina e gente Schwartz.

Primis litterarum elementis a patre imbutus Gymnasium petii Fridericianum, quod sub auspiciis Cl. Directoris Gotthold floret et in classem illius instituti tertiam receptus sum. Tum per annum unum Gymnasium Lycense frequentavi, cui Cel. Rosenheyn praeest, atque maturitatis testimonium nactus

anno MDCCCXXXII. ab Ill. Profess. Schubert inter Cives Academiae Albertinae receptus, apud Ill. de Baer t. t. decanum facultatis medicae nomen professus sum. Per quatuor annos ibi me docuere: Ill. Herbart Logicen, Metaphysicen et Psychologiam; Cel. Moser Physicen experimentalem; Ill. Neumann Oryctognosiam; Ill. Meyer Botanicen et generalem et specialem; Ill. de Baer Zoologiam, Zootomiam, exercitationes Zootomicas, Splanchnologiam et Neurologiam corporis humani; Cel. Burdach jun. Osteologiam, Syndesmologiam, Myologiam, Angiologiam, fasciarum machinarumque usum et artem cadaverum rite secandorum; Ill. Rathke physiologiam evolutionis; Ill. Burdach sen. Physiologiam, Biologiam, Functiones cerebri et medullae spinalis; Beat. Dietz Materiam medicam, Pathologiam et Therapiam specialem, Anatomiam pathologicam, Exanthemata, Syphilidem, Percussionis et Auscultationis

usum; idem mihi interpretatus est Hippocratis Aphorismos, Celsum de Medicina; Ill. Sachs Encyclopaediam medicam, Pathologiam et therapiam et specialem et generalem; Beat. Unger Chirurgiam generalem et specialem, Lithologiam, Amputationum doctrinam; Ill. Seerig Aciurgiam, Ill. Heyn artis obstetriciae partem et theoreticam et practicam. Clinicis praeterea interfui exercitationibus virorum Ill. Sachs, Unger, Dietz, Heyn, Seerig, policlinicis Ill. Sachs. Quadriennio absoluto, Berolinum me contuli ibique ab Ill. Heffter in civium academicorum numerum receptus; ab Ill. Wagner t. t. decano in album Facultatis Medicae inscriptus sum, et Cel. Barez Clinicen infantum frequentavi.

Quibus omnibus viris quam maxime de me meritis gratias agere, quas possum, maximas, valde me juvat; semperque eorum memoriam pio gratoque animo servabo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et

medico atque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in Medicina et Chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Sonus cordis prior systoles ventriculorum, alter diastoles ventriculorum est.
2. Signa, quae usu stethoscopi percipimus, nunquam sunt ambigua.
3. Strepitus systoles oritur musculorum contractione.
4. Strepitus diastoles sanguine excitatur.
5. Methodus Valsalviana in cordis morbis hypertrophicis maxima ex parte est rejicienda.
6. Febres sine materia non existunt.